
TROIS ANS POST-SARS CoV2
LA CONDITION DE SANTÉ MENTALE ET
SEXUELLE D'UNE POPULATION LGBTIQ+
AU MAROC
Résultats de l'Étude Empirique
2023

Résumé

L'étude :

Il s'agit d'une étude empirique sur la condition sanitaire chez une population de 125 personnes LGBTIQ+ au Maroc appartenant à la génération Z et Y. Selon le sexe la population est d'une majorité male (58,5% contre 41,5%). Par auto-identité de genre nous avons une majorité binaire pas trans 50 %, majorité relative binaire trans 24,6 % suivis d'une grande minorité non binaire 21,9 % en plus d'une petite minorité qui s'identifie autrement.

Profil socio-économique :

Par région cible la population est distribuée entre le Rif occidental, le Rif oriental et central, le centre métropolitain et le sud ouest avec des effectifs respectivement de 49, 11, 37 et 26. Le niveau scolaire de la population est majoritairement supérieur dans toutes les régions exceptée le rif oriental et central où le taux de scolarisation le plus haut est le secondaire qualifiant.
La population est majoritairement estudiantine, connaît un taux de chômage de 14 % et a des tranches de revenus plutôt faibles avec une faible capacitéà épargner (35,8 %). 5,7 % de notre population enquêtée n'a pas de logement stable et 35,8 % vivent toujours sous le toit parental. 6 % ont passé au moins une partie de leur enfance dans un établissement de protection de l'enfance. Les participant-e-s à l'enquête se perçoivent comme situé-e-s socialement entre moyen-ne-s et pauvres.

Accès à la santé :

Malgré l'introduction des étudiant-e-s au régime de l'AMOE, le taux de couverture sanitaire dans cette population restreinte affiche 56 % sans aucune couverture sanitaire, ce qui reste très éloigné de l'objectif de la coopération entre le Maroc et l'OMS pour la période 2017-2021. Au moins 65% ont subi au moins une fois dans leur vie une maltraitance dont seulement 8,8% recourent au dispositif de réclamation et plus de 56,3% ne réagissent pas. Le taux de satisfaction des besoins en termes de services de santé est estimé à 55% et les besoins les moins comblés concernent la santé mentale, la chirurgie et la gynécologie.

Santé générale et pandémie SRAS COV-2:

Parmi les 72 personnes interviewé-e-s qui ont été testé positif au COV2 28 déclarent avoir enduré un état critique de la maladie y compris 16 personnes dont la situation nécessitait une hospitalisation. Seulement 8 personnes ont pu trouver un lit. Tous et toutes, positivement et négativement testé évaluent leur santé physique et mentale avant et après CoVID, les réponses oscillent entre presque pareille à relativement pire respectivement. 72% de la population s'est vu obligée de reporter des visites médicales à cause, notamment du manque d'argent. Maladies.

Non Transmissibles:

44,7% souffrent d'une condition pathologique chronique dont 38,2% ne font pas de suivi médicale régulier. Les maladies mentales et respiratoires sont sur la tête des maladies chroniques rapportées. 16,3 % déclarent être en situation de handicape. Les déficiences visuelles et psychiatriques sont les plus citées.

Santé mentale :

Taux de satisfaction des enquêté-e-s par rapport à l'état de leur santé mentale est de 20,32 %. 86 % des personnes LGBTIQ+ interviewé-e-s consomment des substances psychoactives, le tabac, l'alcool et les cannabinoïdes sont sur la tête des s.p. les plus consommées suivis par certaines drogues dures comme Ecstasy LSD et Cocaïne. Nous avons mis en évidence au moins 21 comportements de consommation festive, 30 comportement de consommation à risque apparent, 26 rapportent des consommations abusives et 29 ont subi au moins une forme de violence alors qu'iels étaient sous influence de s.p. , en plus de 28 cas d'addiction.

Santé sexuelle :

33,3 % souffrent de malaise relatif à leur santé sexuelle. Des témoignages sur la nature de ce malaise sont recueillis. Les douleurs/inflammations pendant les règles chez les personnes de sexe feminin et une personne intersexe et pendant les relations sexuelles majoritairement chez les personnes de sexe male, accès aux soins et IST sont sur la tête des problèmes. En plus des troubles physiologiques/ hormonaux impactant la libido et le désir, des aspects d'ordre psychiatrique sont mis en évidence, à savoir : des expressions d'anxiété, de dysphorie, consommation pornographique ainsi que des syndromes post-traumatiques suite aux agressions sexuelles et sexistes.

Information santé sexuelle :

53 % de la population enquêtée ont bénéficié de sensibilisation sur les IST y compris en ligne dont seulement un tiers de sexe feminin contre deux tiers de sexe masculin.

Objectif : Etude d'analyse des besoins
Mode de collecte : Face à face lieu public ou privé
Cible : une population LGBTIQ+ ciblée par le projet d'étude de besoin mené par Nassawiyat.

- 125 envois/contacts - 123 observations saisies

- Sondage (avec recherche de représentativité)

Évaluation du jeu de données

Taux de retour

Par rapport à l'objectif initial de l'échantillon ciblé avec une taille de 150 le taux de retour est de 82% [min 85%]
Le taux très faible est dû aux problèmes rencontrés dans le terrain. Nous avons corrigé le contexte en corrompant les données insérées initialement au logiciel et nous nous sommes contentés d'une taille d'échantillon de 125 pour obtenir un taux de retour de 98 %.

Taux de remplissage1

- Le taux de remplissage global est de 83.1% [min 85%]

Très faible : certaines questions doivent poser problème. Nous pensons les reformuler pour les enquêtes suivantes.

Questions insuffisamment remplies

- Des questions (9) ont un taux de remplissage inférieur à 50% :
- Lieu du traitement IST (4.1%)
- Difficulté d'accès aux soins IST (4.1%)
- Autre maladies chroniques (8.1%)
- Hospitalisation (12.2%)
- Besoin d'hospitalisation (22.8%)
- diagnostic santé mentale (39.8%)
- Type de couverture sanitaire (43.1%)
- Fuz. cat. maladie chronique (44.7%)
- Catégorie maladie chronique (44.7%)

Certains de ces variables ne concernent qu'une partie spécifique de la population étudiée et sont plutôt utiles à l'analyse qualitative. Nous procédons à les fusionner et à les analyser dans des tableaux multiples en fonction du cas.

1-La moyenne pour l'ensemble des répondants du % de questions effectivement remplies

Valeurs extrêmes[2]

Quelques observations ont présenté des valeurs extrêmes voire aberrantes :
Nous avons considéré leur exclusion de l'analyse pour chaque variable donnée.

Concentration des questions fermées

Pour les 40 variables fermées uniques, le coefficient de concentration[3] est de 38.
Les réponses aux questions fermées sont plutôt concentrées. Les individus formulent des réponses assez homogènes aux questions fermées.

Variation des questions numériques

Pour la variable numérique, le coefficient de variation[4] moyen est de 9%.
La réponse à cette question numérique varie très peu. Nous développons ce point dans notre analyse des résultats ci-dessous.

Richesse des réponses

Pour les 11 variables fermées échelles, la richesse individuelle moyenne[5] est de 64%.
Les individus utilisent bien toute la palette des réponses possibles.
Pour les 18 questions fermées multiples, le taux de remplissage[6] est de 25% des réponses possibles.
Le taux de remplissage est assez faible, le questionnaire pourra être légèrement simplifié pour la prochaine enquête et le travail de terrain plus attentif.

2-Une valeur est considérée extrême quand elle s'écarte de la moyenne de plus ou moins x écarts-types, et aberrante quand elle s'écarte de plus ou moins x écarts-types.
3-Le coefficient de concentration est le calcul de la différence moyenne pour chaque question fermée entre la modalité la plus citée et la modalité la moins citée. Il est donc compris entre 0 et 100.
4-Le coefficient de variation est le rapport entre l'écart-type et la moyenne
5-La richesse individuelle moyenne indique le pourcentage des échelons disponibles utilisés en moyenne par les répondants
6-Le taux de remplissage des questions fermées multiples indique le pourcentage des modalités disponibles utilisées en moyenne par les répondants

Résultats

I. Profil socio-économique de la population:

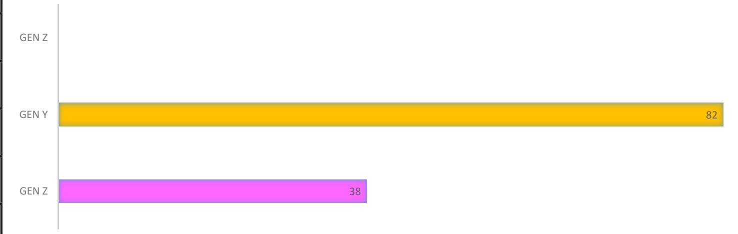
1. Date de naissance:

Voici les effectifs de la population étudiée en fonction de l'année de naissance.

---	Nb. cit.
2003	0.8% (1)
2002	1.7% (2)
2001	3.3% (4)
2000	8.3% (10)
1999	6.6% (8)
1998	5.8% (7)
1997	5.0% (6)
1996	6.6% (8)
1995	9.1% (11)
1994	5.0% (6)
1993	5.0% (6)
1992	5.8% (7)
1991	3.3% (4)
1990	8.3% (10)
1989	8.3% (10)
1988	2.5% (3)
1986	2.5% (3)
1985	2.5% (3)
1984	0.8% (1)
1983	2.5% (3)
1982	2.5% (3)
1980	0.8% (1)
Total	100%(121)

Tableau 1: Années de naissance

En effet, selon la classification des générations[7], l'échantillon concernée par la présente étude est distribué comme illustré dans le tableau suivant:



Graphe 1: Générations

Valeurs	Nb. Cit.
GEN Z	38
GEN Y	82
GEN Z	1
Total	121

GEN Z: né-e-s entre 1997 et 2012
GEN Y:né-e-s entre 1981 et 1996
GEN X: né-e-s entre 1965 et 1980

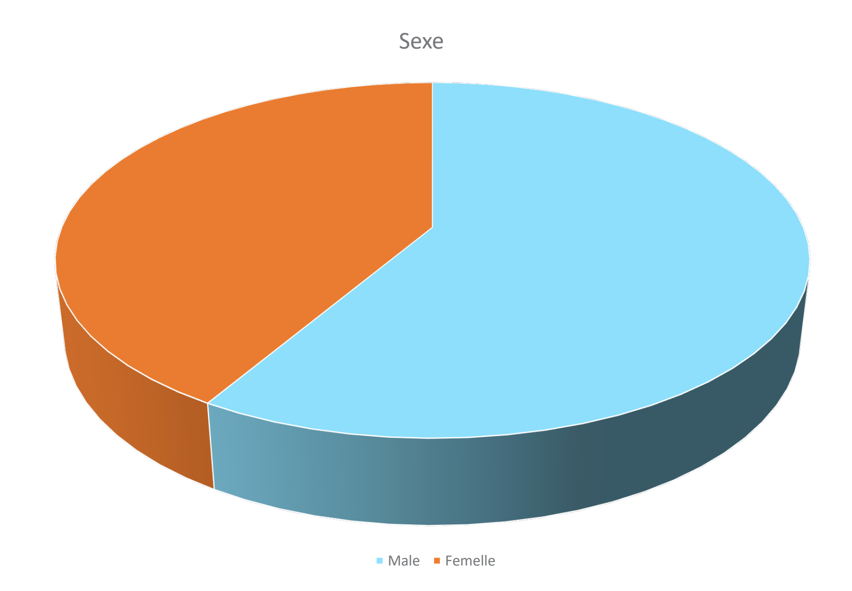
La représentativité insignifiante de la génération x (1 seule personne) et l'absence de génération de boomers suggère un effet de biais de sélection, comme il peut avoir une explication culturelle ou encore être un effet générationnel, à savoir manque de visibilité et de connectivité avec la communauté LGBTIQ+ parmi les générations non digitales (qui n'ont pas grandi avec internet) notamment la génération X.

7-La génération est un concept en sciences sociales utilisé en démographie pour désigner une sous-population dont les membres, ayant à peu près le même âge ou ayant vécu à la même époque historique, partagent un certain nombre de pratiques et de représentations du fait de ce même âge ou de cette même appartenance à une époque. Wikipédia

2. Sexe assigné à la naissance:

Nous avons une majorité de personnes de sexe masculin avec un pourcentage de 58,5 % contre 41,5 % de personnes de sexe feminin.

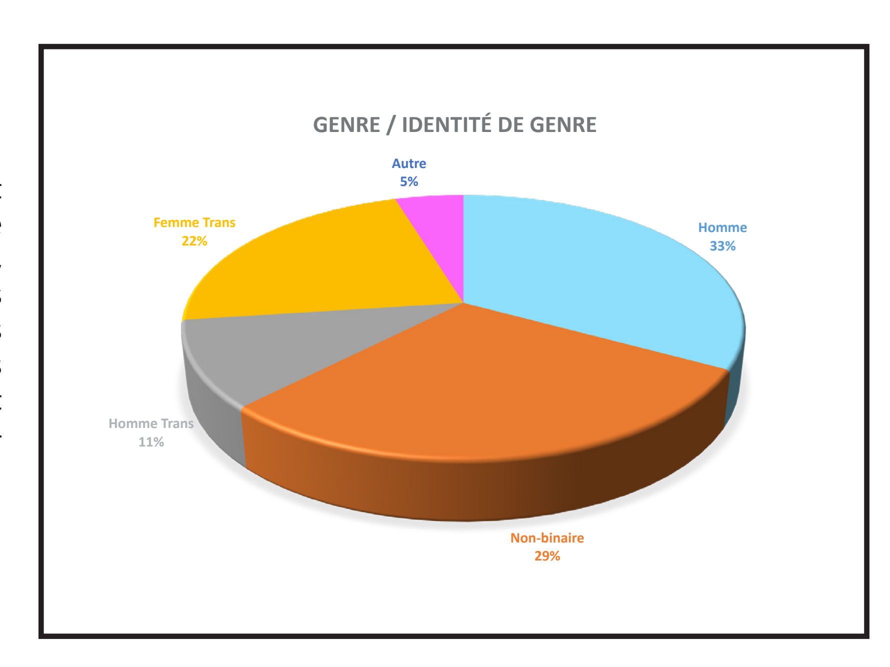
Cette inégalité de représentativité du sexe comme catégorie d'analyse surtout pour les indicateurs relatifs à la santé sexuelle, ainsi que l'absence de choix de modalité intersexe dans les réponses pourrait être une problèmatique de visibilité vue que le troisième choix de sexe assigné à la naissance est très recent.
En effet toutes les personnes intersexes avait des sexes assignés sans diagnostic qui n'adhère généralement pas à la fonction biologique de leurs organes génitaux (production de gamètes) mais au désir de leurs parents. Par exemple, nous avons une personne de sexe assigné masculin qui déclare ultérieurement avoir des douleurs menstruelles.
Le biais de sélection et surtout la taille de l'échantillon risque de jouer un rôle aussi dans cette invisibilité.
En effet la population étant difficile à joindre dans les espaces publics les enquêteurs ont dû se baser dans la deuxième étape de l'échantillonnage sur le snowball sampling qui nous a plus de probabilité à nous donner des agrégations basées sur l'affinité même en terme de sexe.



3. Genre/ Identité de genre :



Comme le montre le camembert suivant 25,4 % des répondantes se définissent en tant que femmes cis, 24,6 % des hommes cis, 21,9 % des personnes non binaires, 16,7 % des femmes trans, 7,9 % des hommes trans et les 3,5 % restantes ont déclaré qu'iels s'identifient autrement.



Graphe 3: Genre / Identité de genre

4. Régions :



La cartographie de l'échantillon est très diffuse et la population se distingue par sa diversité d'appartenance territoriales urbaine et ou rurales.

L'exploration a en effet ciblé la population LGBTIQ+ provenant dans des zones rurales/ urbaines ou intermédiaires, y compris celle vivant des zones marginales jamais ou rarement cité dans la littérature relative aux objets de la présente étude.

Ci-dessus le tableau d'effectifs issu du recodage de la variable ouverte quelle est votre région (pour les non sédentaires expliquée comme étant « là où vous logez et passez la plupart de votre temps» regroupés selon la zone géographique ciblée.

Valeurs	Nb. Cit.
CENTRE ET METROPOLE	37
RIF OCCIDENTAL	49
SUD OUEST	26
RIF ORIENTAL ET CENTRAL	11
Total	123

Tableau 2: effectifs Région

5. Niveau scolaire :



Le radar des réponses montre un forte orientation vers les niveaux de scolarisation supérieurs (Graphe 4).

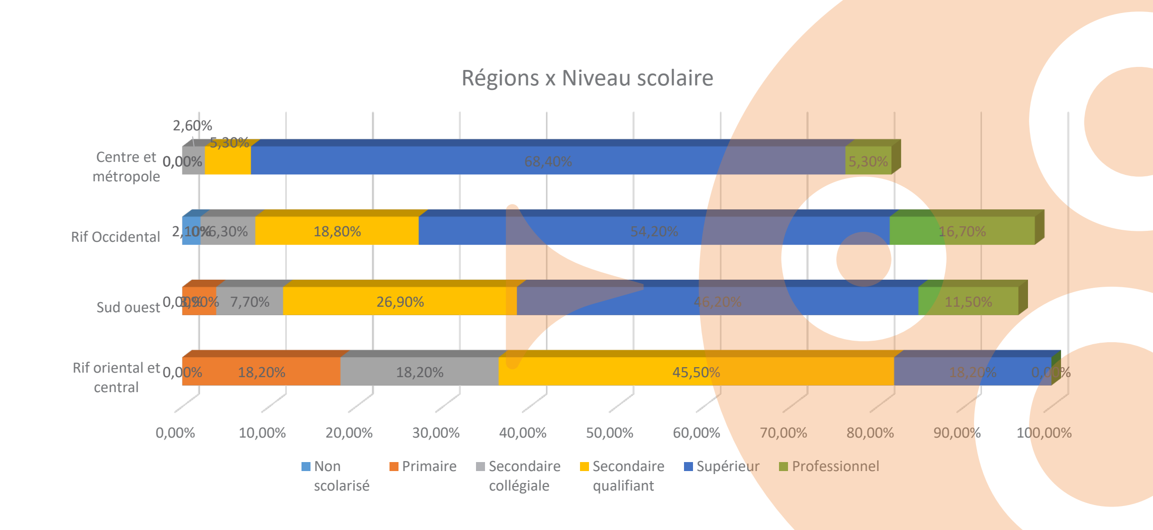
L'analyse croisée avec la variable région confirme cette orientation (Graphe 5), notamment pour les régions du centre et métropole et Rif occidentale avec des taux de scolarisation universitaire de 68,4 % et 58,4 % respectivement (Tableau croisé 1).

Le Rif orientale et centrale quant à lui connaît le plus faible taux de scolarisation qui ne dépasse pas 18,2 % contre 45,5 % de la population dont le secondaire qualifiant est le plus haut niveau de scolarisation.

Régions/Niveau scolaire	Non scolarisé	Primaire	Secondaire collégiale	Secondaire qualifiant	Supérieur	Professionnel	Total
Centre et métropole	0.0%	0.0%	2.6%	5.3%	68.4%	5.3%	100%
RIF OCCIDENTAL	2.1%	0.0%	6.3%	18.8%	54.2%	16.7%	100%
SUD OUEST	0.0%	3.9%	7.7%	26.9%	46.2%	11.5%	100%
RIF ORIENTAL ET CENTRAL	0.0%	18.2%	18.2%	45.5%	18.2%	0.0%	100%
Total	0.8%	2.4%	6.5%	18.7%	53.7%	10.6%	100%

Tableau 3: Région * Niveau scolaire (croisé)

*Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 123 observations.



Graphe 5: Région * Niveau scolaire

6. Activité et revenu :

Études et travail libéral sont sur la tête des activités de la population suivi du salariat travail ouvrier et artisanat. 14 % de notre échantillon est en situation de chômage.

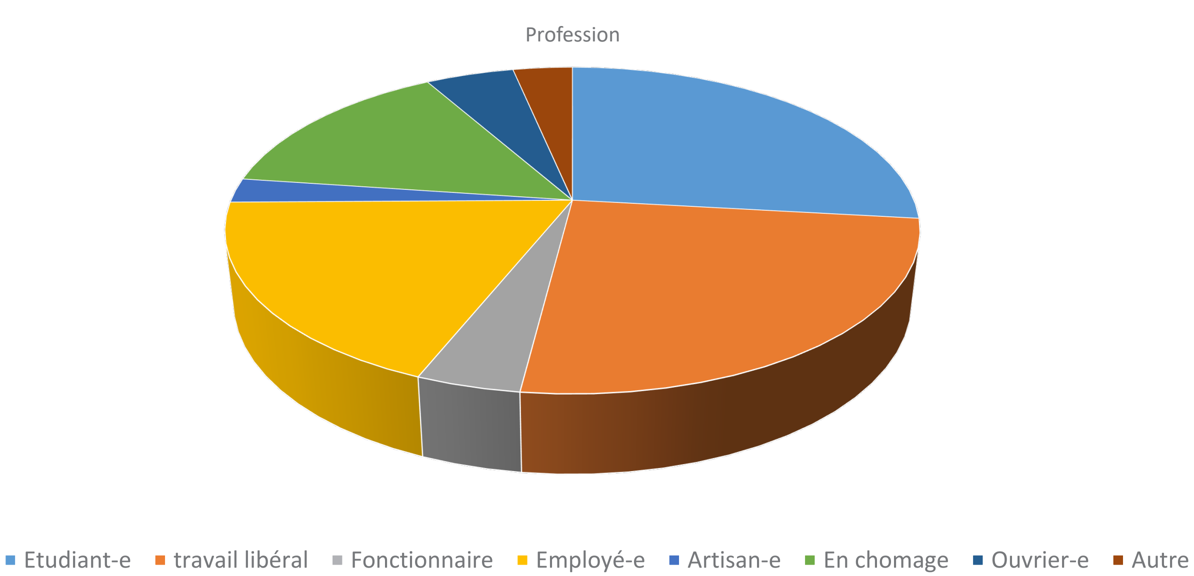
Pour le tableau des revenus il concerne les effectifs des répondant-e-s ayant déclaré avoir des médianes de revenu mensuel dans les tranches proposées . La question est à réponse unique sur une échelle.

Les paramètres sont établis sur une notation de de 1 (Moins de 2698) à 5 (Plus de 10000)
Les calculs sont effectués sans tenir compte des non-réponses.
La somme des pourcentages est inférieure à 100% du fait des suppressions des données aberrantes (3 % des valeurs)

Revenu mensuel	Nb. Cit.	Fréq.
Moins de 2698	62	50.4%
De 2698 à 3000	22	17.9%
De 3000 à 6000	25	20.3%
De 6000 à 10000	7	5.7%
Plus de 10000	4	3.3%
TOTAL OBS.	123	

Tableau 4: Revenus mensuel

Moyenne = 1.91 Écart-type = 1.12



7. Activité x Revenu mensuel

Nous avons croisé les données des variables relatives aux deux questions suivantes :

- Quelle est votre profession?
- Quel est la médiane de votre revenu mensuel durant les trois dernières années?

Activité/Revenu mensuel	Moins de 2698	De 2698 à 3000	De 3000 à 6000	De 6000 à 10000	Plus de 10000	Total
Etudiant-e	90.9%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	100%
Travail libéral	29.0%	35.5%	12.9%	9.7%	9.7%	100%
Fonctionnaire	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100%
Employé-e	8.7%	34.8%	47.8%	8.7%	0.0%	100%
Artisan-e	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	100%
Ouvrier-e	50.0%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%	100%
Autre	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	100%
Total	50.4%	17.9%	20.3%	5.7%	3.3%	100%

Tableau 5: Activité*Médiane de revenu mensuel (croisé)

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 123 observations.
La population étudiée a des tranches de revenu plutôt faibles surtout les étudiant-e-s, ouvriers et chômeur-e-s, les revenu moyens sont trouvé au niveau des catégories des professions libérales, salarié-e-s, fonctionnaires et autres.

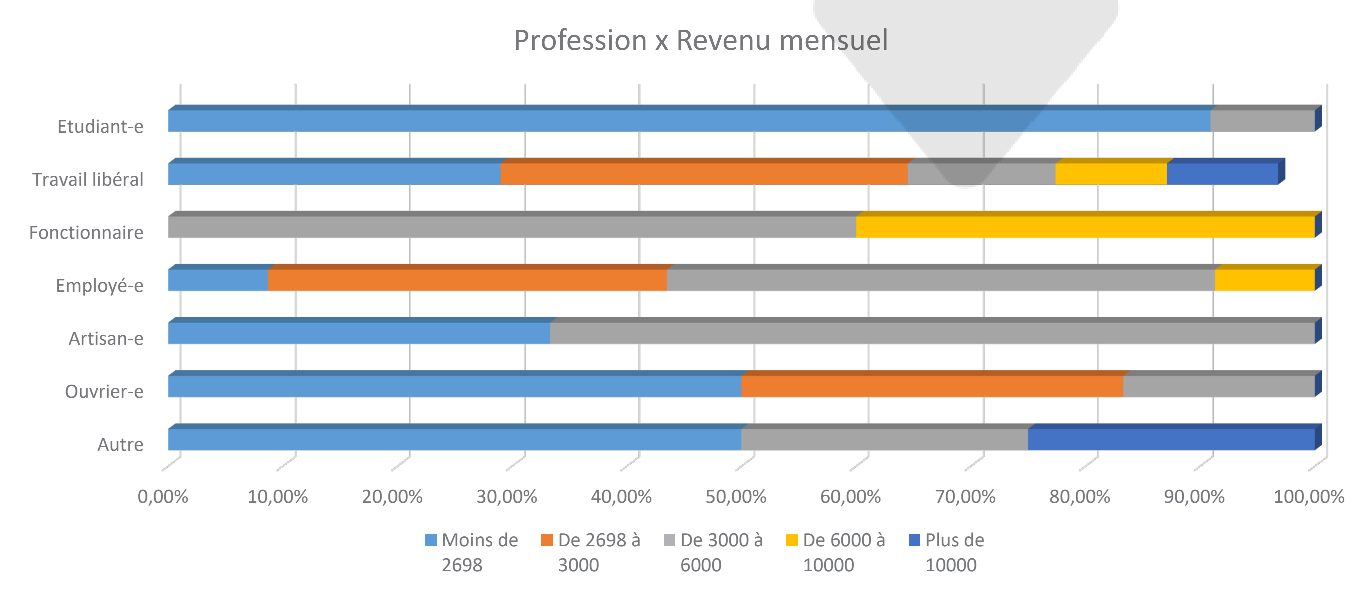


Figure 1: Activité*Revenu

8. Capacité à épargne :

La majorité absolue des répondant-e-s déclarentne pas avoir la capacité à épargner 64%.

Capacité à épargne	*Nb. cit.*	*Fréq.*
Oui	44	35.8%
Non	79	64.2%
TOTAL OBS.	123	100%



Tableau 6: Capacité à épargner

9. Logement et habitat

Nous avons demandé aux répondant-e-s de selectionner tout les éléments pertinents qui décrivent leur condition de logement et habitat.
35,8 % des personnes enquêté-e-s déclarent se loger avec leurs famille et 5,7 % déclarent ne pas avoir de logement stable. Concernant le statut de l'habitat 43,9 % sont en location ou collocation et seulement 1,6 % vivent dans des proprités individuelles ou communes.

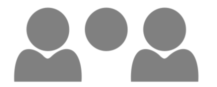
Logement et habitat	*Nb. cit.*	*Fréq.*
Stable	20	35.8%
Non Stable	7	64.2%
Propriété individuelle/ commune	2	100%
Logement de fonction	2	1.6%
Logement familiale	44	35.8%
En cours d'appropriation	2	1.6%
Location/ collocation	54	43.9%
Refuge	1	0.8%
Cité Universitaire	1	0.8%
TOTAL OBS.	123	



Tableau 7 : Logement et habitat (choix multiple)

Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (3 au maximum).

10. Famille et enfance :



6 % des répondants ont passé au moins une partie de leur enfance dans des établissement de protection de l'enfance.

Famille et enfance	***Nb. cit.***	***Fréq.***
Dans une famille	115	93.5%
Dans une institution de protection d'nefance	3	2.4%
Les deux	4	3.3%
TOTAL OBS.	123	

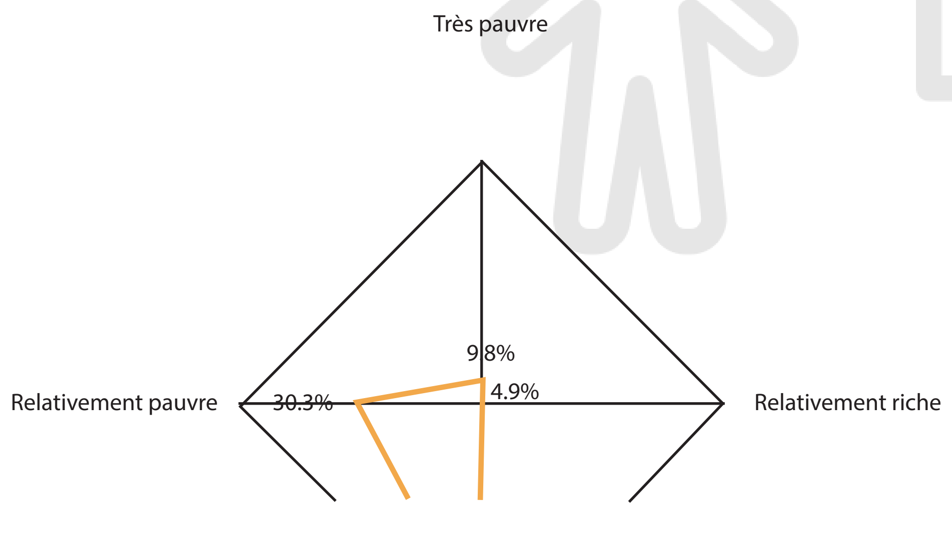
Tableau 8: Famille et enfance.
Est ce que tu as passé ton enfance...

La somme des poucentages est inférieure à 100% du fait des suppressions.

11. Pauvreté perçue :

Plus de 40 % des personnes enquêtés se perçoivent en tant que personnes pauvres à très pauvre.
Sur un barème de 1 à 5 les répondants se perçoivent :
- très riche (0%) ;
- relativement riche (4,9%) ;
- moyen-ne (54,5%) ;
- relativement pauvre (31,1%) ;
- très pauvre (9,8%) .

La moyenne est de 3,45 avec un écartype de 0,74, donc la population étudiée est caractérisée par une perception de la pauvreté qui se situe entre relativement pauvre et moyen-ne (Graphe).



II. Accès à la santé :

12. Couverture sanitaire :

Plus de 56 % des répondant-e-s déclarent ne bénéficier d'aucune couverture sanitaire contre 43,1 % dont l'analyse du contenu des réponses, entre RAMED, AMO (CNSS et CNOPS) avec ou sans mutuelles complémentaire ou encore les options d'Assurance privée individuelle. Ce un manque d'homogénéité suggère une inégalité dans les droits et avantages à développer..

Couverture sanitaire	*Nb. cit.*	*Fréq.*
Oui	53	43.1%
Non	69	56.1%
TOTAL OBS.	123	

Tableau 9: couverture sanitaire

Type de couverture (*)[8]	*Nb. cit.*
CNSS	34.0% (18)
CNOPS (+ Mutuelle complémentaire)	20.8% (11)
AMOE	18.9% (10)
Assurance santé individuelle	9.4% (5)
RAMED	7.6% (4)
Mutuelle d'appropriation	5.7% (3)
CNSS + Mutuelle / assurance complémentaire)	3.8% (2)
TOTAL	100% (53)

Tableau 10: Type de couverture sanitaire

8CNSS: Caisse Nationale de Sécurité Sociale

CNOPS: Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale

AMOE: Assurance Maladie Obligatoire pour Etudients

RAMED: Régime d'Assistance Médical

13. Expérience système sanitaire :

• Presque 28 % des répondants ne se servent pas des services de santé publique. 26 % ont recours aux services des ONG et 44 % des répondants optent pour le secteur privé ;
• Au moins 65 % ont subit au moins une fois dans leur vie une maltraitance médicale ;
• Face à la maltraitance médicale les personnes LGBTIQ+ de la population enquêté adoptent différents comportements :
• La riposte verbale / l'autodéfense ;
• Se service du dispositif de réclamation / droit de recours ;
• L'absence de réaction pour la majorité des cas.

Service	***Nb. cit.***	***Fréq.***
Des services publics	89	72.4%
Des services privés	55	44.7%
Des services d'ONG	32	26.0%
TOTAL OBS.	123	

Tableau 11: Service de santé privilégié

Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (3 au maximum).

Réaction Maltraitance	***Nb. cit.***	***Fréq.***
J'ai riposté	27	33.8%
je n'ai pas réagit	45	56.3%
J'ai fait une réclamation	7	8.8%
Autre	1	1.3%
TOTAL CIT.	80	100%

Tableau 12: Réaction maltraitance

*Le tableau est construit sur 123 observations.
**Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre de citations.

Autre réaction à la maltraitance

Je parle Français pour être acceptée et pour accès rapide au soins	*1*	*%100.0*

NOMBRE DE VALEURS DIFFÉRENTES : 1

Contourner la situation de maltraitance en parlant français, un outils réussi au moins pour ce-tte répondant-e qui constate un changement d'attitude et une facilitation d'accès par les professionnel-les de santé dès qu'iel se servent de son français "très parfaitement parlé" selon son expression.

Nous trouvons cette réponse unique très intéressante dans la mesure ou elle ouvre la perspective d'explorer et comprendre les stratégies de contournement des expériences de maltraitance ou de difficulté d'accès aux services de santé.

14. Satisfaction du besoin d'accéder au service:

Santé bucco-dentaire et Consultations médicales et soins de santé mentale sont sur la tête des besoins sanitaires exprimés par la population LGBTIQ+ interviewée. Quand au taux de satisfaction du besoins en terme de services de santé (effectif des Besoins comblés[9]/ somme des besoins exprimé*100) , il est de 55,39 % .

Les taux de satisfactions les plus basconcernent la santé mentale, la chirurgie et gynécologie..

---	*Santé buccodentaire*	*Consultation médicale spécialisée*	*Consultation médicale générale / infirmerie*	*Soins ou traitement de santé mentale ou troubles liés à la consommation de substances psychoactives*	*Examen ou dépistage d'une maladie (analyses biopsie imagerie..)*	*Traitement ou suivi d'une IST*
Besoins exprimés	62	58.93	50	49	26	25
Besoins comblés	33	33	39	15	18	15
Pourcentage de satisfaction besoin d'accès	53.23	58.93	78	30.61	69.23	60

---	*Oppération chirurgicale*	*Traitement ou soin gynécologique ou lié à la santé sexuelle généralement (fertilité, ivg ...)*	*Traitement ou suivi de maladie chronique (exclure cancer)*	*Autre*	*TOTAL*
Besoins exprimés	24	20	14	5	334
Besoins comblés	10	9	7	2	185
Pourcentage de satisfaction besoin d'accès	41.67	45	50	40	55.39

Tableau 13: Besoins sanitaire/ médicales, accès sanitaires

9- Nous considérons comme besoin sanitaire satisfait un

*Nous considérons comme satisfait un besoin exprimé (par les répondant-e-s) en terme de consultations, diagnostique, soins préventifs ou de traitement qui a été comblé. Ce qui correspond aux services/prestations dont le patient a pu bénéficier.
Cet usage du concept satisfaction de besoin se limite au but d'accéder au service et fait abstraction de la résolution du problème sanitaire qui a généré ce besoin.

III. SANTÉ GÉNÉRALE ET PANDÉMIE SRAS COV2

15. Accès à l'hospitalisation suite à une situation critique de l'infection à la SRAS COV2 .

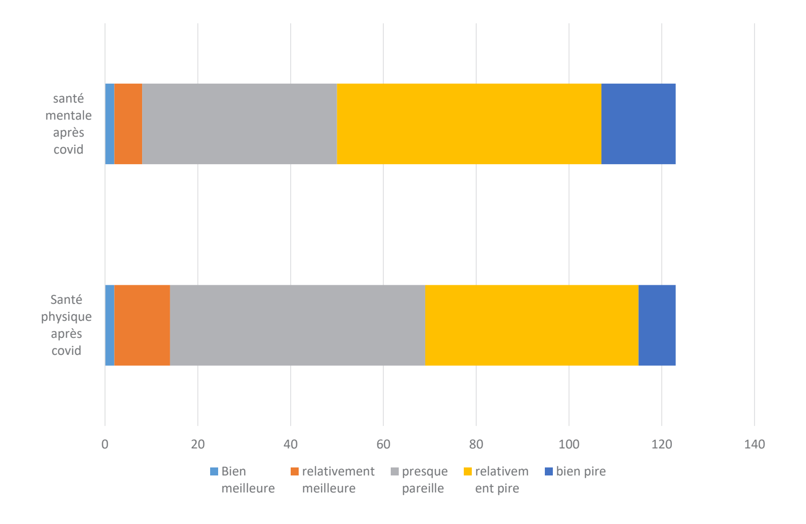
A la question : pensez vous avoir contracté la CoVID19 ? 20,3 % ont répondu négatif et 21,1 % ne savent pas. Parmi les 58,5 % qui ont fait des déclarations affirmatives 39 % rapportent avoir parcouru une situation sanitaire critique suite aux répercussion de l'infection au SRAS COV2 dont 57 % des cas nécessitait une hospitalisation sans que la moitié de puissent avoir accès au service hospitalier.

---	***Non réponses***	***Modalité citée en n° 1***	***Modalité citée en n° 2***	***Modalité la moins citée***
Infection covid	0	Oui : 72	Je ne sais pas : 26	Non : 25
Covid situation critique	38	Non : 57	Oui : 28	
Besoin d'hospitalisation	95	Oui : 16	Non : 12	
hospitalisation	108	Oui : 8	Non : 7	

Tableau 14: SRAS COV2 Incidence et hospitalisation (tableaux d'effectifs)

16. Avant et après COVID santé mentale pâtie de la pandémie:

Les questions étaient : « Comparé à juste avant la pandémie Corona virus comment estimez vous votre santé physique ? ».
La même question pour la santé mentale.
Les personnes enquêtées avaient des réponses qui oscillaient entre presque pareil à relativement pire. La première réponse était la plus citée quand il s'agit de la santé physique, la deuxième est sur la tête des réponses à la question concernant la santé mentale.



---	*Bien meilleure*	*Relativement meilleure*	*Relativement pire*	*Bien pire*	*Total ob.*	*Moyenne*	*Ecart-type*
Santé physique après covid	2	12	55	46	123	3.37	0.81
Santé mentale après covid	2	6	42	57	123	3.64	0.83

Tableau 15: Santé générale après 3ans de pandémie SRAS COV2

Les deux variables sont relatifs à des questions à réponse unique sur une échelle.
Les paramètres sont établis sur une notation de 1 (Bien meilleure) à 5 (bien pire).

17. Accès et droit d'accès à la santé bafoué par la gestion pandémique :

Type difficulté durant covid	*Nb. cit.*	*Fréq.*
Longue attente pour avoir un rendez vous	51	41.5%
Longue attente pour la visite à cause de la cohu ou du retard du medecin-e	19	15.5%
Difficulté lié à l'orientation au service recquis	7	5.7%
Non disponibilité du service ou du personnel sanitaires à cause de la pendémie	22	17.9%
Indisponibilité du service dans la zone d'habitat	9	7.3%
Pénurie ou rupture de stock des médicamment ou matériel médicale	8	6.5%
Le cout des services ou du traitement	25	20.3%
Transport et déplacement	21	17.1%
Protocol de traitement incompatible avec mes besoins et spécificités	7	5.7%
Autre	3	2.4%
TOTAL OBS.	123	

Tableau 16: Type de difficulté durant pandémie SRAS COV2

* Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (10 au maximum)

74 % de la population enquêté ont trouvé une difficulté pour avoir accès à au moins un des services sanitaires dont iels avaient besoin durant les 3 années de la pandémie covid19.
Parmi les difficultés citées arrivent en tête dans un ordre de fréquence décroissant Longue attente pour obtenir un rendez vous, le cout du service et des traitements, non disponibilité du service ou du personnel sanitaire à cause de la pandémie et transport et déplacement.

Concernant l'évaluation de l'impact de la difficulté d'accès à la santé durant les années de la pandémie, par ordre décroissant ; les répondant-e-s ont tendance à estimer l'impact sur leur vie comme étant moyen, grand , petit.

Lesconséquences les plus citées étant par ordre décroissant : mentale (Angoisse, anxiété et/ou stress) ; douleur ; dégradation de la santé générale ou répercussion sur le problème de santé en question.

Impact difficulté covid	***Nb. cit.***	***Fréq.***
Très grand impact	12	9.8%
Grand impact	17	13.8%
Impact moyen	34	27.6%
Petit mpact	18	14.6%
Aucun impact	5	4.1%
TOTAL OBS.	123	



Moyenne = 2.85 Ecart-type = 1.09
Moyenne = 2.85 Ecart-type = 1.09

*La question est à réponse unique sur une échelle.
** Les paramètres sont établis sur une notation de 1 (Très grand impact) à 5 (Aucun impact).
*** Les calculs sont effectués sans tenir compte des non-réponses.
**** La somme des pourcentages est inférieure à 100% du fait des suppressions.
**** Les chiffres affichés sont approximatifs, des cases non vides du tableau ont été supprimées.
Les chiffres des lignes sont à prendre à titre indicatif pour voir le classement des réponses.
Des corrections sont à faire pour que ces données soient exploitables pour des analyses plus approfondies.

conséquences difficulté covid	***Nb. cit.***	***Fréq.***
Angoisse, anxiété ou stress...	57	46.3%
Douleur	29	23.6%
Difficulté de poursuivre les activités quotidiennes	19	15.5%
Ma santé générale s›est dégradée ou des répercussion sur le problème de santé	20	16.3%
Autre	5	4.1%
Aucune conséquence	3	2.4%
TOTAL OBS.	123	

*Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (5 au maximum).

8. Capacité à épargne :

Durant les 3 dernières années, au moins 78 % de la population enquêté été contrainte de reporter une visite médicale ou s'est abstenu de se rendre à au moins un service de santé.
Les causes de ce reportscitées par celleux qui ont choisi de répondre sont économiques, institutionnel et relatifs à la gestion et socio-psychologique (tableau 17). Autre circonstances ont été cité dans une autre question ouverte dont voici le verbatim :

« occupé-e » 3 citations ;
« Peur de la famille » cité une fois ;
« Peur des résultats d'analyse » cité une fois ;
« Indisponibilité du médecin traitant qui ne répond plus » cité une fois.

Circonstance report de visite	***Nb. cit.***	***Fréq.***
Manque d'argent	70	56.9%
Indisponibilité de service ou médecin dans la zone accessible	33	26.8%
Pour éviter la stigmatisation et la Hogra	29	23.6%
Je ne supporte pas les hopitaux et cabinets médicaux	12	9.8%
Peur de contracter la covid19 dans les moyens de transports	11	8.9%
Autre	8	6.5%
Peur de contracter la covid19 dans les moyens de transports	5	4.1%
TOTAL OBS.	123	

Tableau 17: Circonstances du report de la visite

Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (7 au maximum)

IV. Santé physique et maladies non transmissibles :

19. Condition pathologique chronique :

44,7 % de la population enquêtée annonce souffrir d'au moins une condition pathologique chronique.
Sur le tableau 18 est présentée la liste des catégories des maladies chroniques issue de la fusion de deux variable la première fermé à choix multiple et la deuxième ouverte que nous avons fermé après analyse de contenu.
Le résultat de la fusion a été traité et les réponses regroupées en fonction des catégories pertinentes.

69,1 % de la population enquêtée n'ont pas de médecin qui suit leur condition sanitaire. 40 % des répondant-e-s qui déclarent ne pas avoir de suivi médical sont atteint par au moins une condition de maladie chronique (voire l'analyse croisée au tableau 19).

Quand à la fréquence des visites médicales elle n'est généralement pas périodique pour 51 % des répondant-e-s. Elle est d'une fois par trimestre pour 2,1 % des personnes enquêtées et d'une fois

par semestre pour 10 % de la population et mensuelle pour un autre 10 %.

Il faut noter que 38,2 % de la population dont les individus déclarent être atteints par au moins une maladie chronique ne font pas de visites médicales régulières, 21,8 % font un suivi mensuel, 20 % une fois par trimestre, 10,9 % le font annuellement (voir l'analyse croisée tableau 20).

Fusion simple des variables `Catégorie maladie chronique, Autre maladies chroniques.'

Fuz. cat. maladie chronique	***Nb. cit.***	***Fréq.***
Problème de santé mentale chronique	22	17.9%
Maladie respiratoire chronique	18	14.6%
Trouble endocrino y compri diabete	14	11.4%
Atteinte articulaire ou rhumatisme	6	4.9%
Maladie cardiovasculaire	7	5.7%
Trouble hématologique chronique/ anémie chronique	4	3.3%
Trouble norologique chronique	5	4.1%
Maladie rénale chronique	1	0.8%
Maladie dermatologique chronique	1	0.8%
Trouble digestif	1	0.8%
TOTAL OBS.	123	

Tableau 18: Catégories des maladies chroniques

*La somme des pourcentages est inférieure à 100% du fait des non réponses.
**Les suppressions concernent les données problématiques tel que les réponses hors sujets ou bien les données manquantes. La fréquence est calculée par rapport au total des observations.

Suivi médical x maladie chronique

Suivi médical/maladie chronique	***Oui***	***Non***	***TOTAL***
Oui	77.8%	22.2%	100%
Non	40.0%	60.0%	100%
TOTAL	44.7%	55.3%	100%

Tableau 19: Croisement Suivi médical/Maladie chronique

* Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 123 observations.

Suivi médical x maladie chronique

maladie chronique/ fréquence visite medicale	*Mensuellement*	*Une fois par trimestre*	*Une fois par semestre*	*Annuellement*	*Je ne visite pas le médecin périodiquement*	*Plusieurs fois par mois*	*TOTAL*
Oui	21.8%	20.0%	10.9%	5.5%	38.2%	1.8%	100%
Non	1.5%	22.1%	10.3%	1.5%	61.8%	0.0%	100%
TOTAL	10.6%	21.1%	10.6%	3.3%	51.2%	0.8%	

Tableau 20: maladie chronique x fréquence visite medicale

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 123 observations.

20. Situation de handicape :

16,3 % de la population interviewée se considère en situation de handicape.
En posant la question : « Quel handicape vivez vous avec? » Les répondants citent l'ensemble des réponses que nous avons catégorisé dans le tableau 21.
Nous notons que la grande majorité a des handicapes invisibles sensoriel (visuel), psychiatrique et cognitif.

Type de handicape

Catégorie	*Nb. cit.*	*Fréq.*
Déficience visuelle	6	30.0%
Psychologique / psychiatrique	5	25.0%
Handicape cognitif	3	15.0%
Déficience auditive	2	10.0%
Douleur chronique des muscles et des articulations	1	5.0%
Handicape de flexibilité	1	5.0%
Haut Potentiel Intellectuel	1	5.0%
Refus de réponse	1	5.0%

Tableau 21: Type de handicape

Nombre de valeurs différentes : 8
'Déficience visuelle' est le plus cité : 6 observations.
Il y a 103 non-réponses.

V. Santé mentale :

21. Santé mentale perçue

A la question : « Généralement comment est votre santé mentale? » les enquêté-e-s répondent sur une échelle de likert comme dans le tableau 22.
Les personnes répondantes perçoivent leur santé mentale comme étant passable avec un pourcentage de 42,3 ou mauvaise avec un taux de 26 %. La médiane se situe à la valeur passable.

Santé mentale perçue

Santé mentale perçue	***Nb. cit.***	***Fréq.***
Mauvaise	32	26.0%
Passable	52	42.3%
Moyenne	14	11.4%
Bonne	22	17.9%
Très bonne	3	2.4%
TOTAL OBS.	123	100%

Tableau 22: Santé mentale perçue

Moyenne = 2.29 Ecart-type = 1.11
Taux de satisfaction= 20,32 %

La question est à réponse unique sur une échelle.
Les paramètres sont établis sur une notation de 1 (Mauvaise) à 6 (Excellente).

22. Consultation d'un professionnel de la santé mentale :

39,8 % des répondant-e-s ont consulté un professionnel de la santé mentale au moins une fois dans leur vie 59,4 % déclarent n'avoir jamais consulté pour leur santé mentale.
Voici le contenu issu de l'analyse des réponses concernant la dernière consultation d'un professionnel de la santé pour celleux qui ont répondu.

2022	15	31.3%
2021	11	22.9%
Il y a plus de 3 ans	11	22.9%
2020	5	10.4%
2019	4	8.3%
Je ne me rappelle pas	2	4.2%

Tableau 22: Santé mentale perçue

Nombre de valeurs différentes : 6
'2022' est le plus cité : 15 observations.
Il y a 75 non-réponses (des personnes qui n'ont jamais consulté)

23. Diagnostic de santé mental :

Pour cette partie nous nous sommes basé-e-s sur la classification DSM 5 des troubles de santé mentale.
Au moins 23% des personnes ayant visité un professionnel de la santé ont été diagnostiqué pour trouble affectifs ou d'humeurs.
Voici les différents troubles diagnostiqués déclarés.

« Est ce que le spécialiste a diagnostiqué chez vous une de ces situations de santé mentale ou comportementale? »

Diagnostic santé mentale	***Nb. cit.***	***Fréq.***
Schizophrénie ou trouble schizophrénique ou délirant	2	1.6%
Trouble mentale ou comportementale lié à la consommation de substances psychoactives	6	4.9%
Trouble d'humeur ou trouble affectif	20	16.3%
Troubles somatoforme ou trouble neurologique lié à des facteurs de stress	8	6.5%
Syndrome comportementale lié à un desequilibre physiologique et facteurs physiques	1	0.8%
Troubles de personnalité et de comportement	3	2.4%
Aucun trouble n›a été diagnostiqué	12	9.8%
Autre	4	3.3%
TOTAL OBS.	123	

Tableau 24: Diagnostique de santé mentale par un professionnel de la santé

La somme des pourcentages est inférieure à 100% du fait des non-réponses et est suppérieur à 39,8 % du fait des réponses multiples.

Le tableau 25 montre l'analyse de contenu des réponses « autres ».
Les troubles d'humeurs et affectifs à savoir la dépression , l'anxiété, la dépression (dont 3 cas sévères) ainsi que le trouble bipolaire (avec ou sans dépression) sont les plus cités 9 donc s'ajoutent à la classification adoptée dans le tableaux ci-dessus.

Une personne a mentionné un trouble post-traumatique.
Une personne rapporte une situation de stress causé par les examens de baccalauréat et une maladie cardiaque que nous avons pris en considération dans l'analyses des données relatives au maladies non transmissibles.

---	*Nb. cit.*
Dépression (dont sévère)	41.7% (5)
Anxiété	16.7% (2)
Trouble bipolaire avec ou sans dépression	16.7% (2)
Cardiopathie ischémic et Syndrome du baccalauréat	8.3% (1)
J'ai quitté avant de terminer la séance	8.3% (1)
Troubles post-traumatique	8.3% (1)
TOTAL	100% (12)

Tableau 25: Analyse contenu «autre trouble de santé mentale»

24. Trouble de Santé mentale perçu :

Nous avons posé la question pour les personnes qui n'ont jamais visité un psychologue ou psychiatre ou qui n'ont jamais été diagnostiqué pour avoir un trouble de santé mental si elles sentent ou ont un doute qu'elles sont soufrantes d'un quelconque trouble.

« Est ce que vous estimez que vous soufrez d'un trouble psychique ou mentale? »

TROUBLE MENTAL PERÇU	*Nb. cit.*	*Fréq.*
Oui, j'ai un doute	50	40.7%
Non	31	25.2%
TOTAL OBS.	123	

Tableau 26: Trouble mental perçu

La somme des pourcentages est inférieure à 100% du fait des non réponses.

Les personnes qui estiment souffrir d'un problème de santé mental on fait des déclaration – dont 15 répondant-e-s qui déclarent ignorer leur problème quoi qu'iels ne savent pas mettre un mot sur leur souffrance - .
Nous avons analysé le contenu des réponses dont les répondant-e-s déclarent avoir des problèmes de santé mentale qu'iels connaissent.

Nous les catégorisons dans le tableau suivant :

---	*Nb. cit.*
Dépression, bipolarité et trouble d'humeur	37.0% (17)
Anxiété et troubles liés au stress	28.3% (13)
Paranoia	8.7% (4)
ADHD	6.5% (3)
Trouble obsessionnel	6.5% (3)
Trouble affectif	4.4% (2)
Schizophrénie	4.4% (2)
Personnalité multiple	2.2% (1)
Psychose	2.2% (1)
TOTAL	100% (46)

Tableau 27: Problème de santé mental ressenti

25. Santé mentale durant les 3 années COVID19 :

Pour mieux cerner la problèmatique de prévalence de santé mentale après trois années de la pandémie SRAS CoV2 nous examinons ici le malaise de santé mental ressenti, son intensité et/ou chronicité et la présence ou non de facteur de stress et ce durant les 12 derniers mois (Mai 2021 à Mai 2022).

Souffrance aigue ou chronique ?

29,3 % des répondant-e-s déclarent avoir un malaise de santé mental ou psychosocial de façon continue, 12,2 % d'une manière intense.

Milieux de souffrance ou facteur de stress ?

16,3 % des répondant-e-s déclarent n'avoir des difficultés qu'avec leurs proches, 15,5 % disent que leur souffrance
surviennent uniquement en milieu du travail, 13 % éprouvent un malaise dans les milieux de fortent affluence.

D'autres facteurs déclanchant de situation de malaise psychique ou social ont été cité dont voici le tableau d'effectifs.

---	Nb. cit.
Études/ examen	13.9% (5)
Crise financière/argent	11.1% (4)
Dépression/ anxiété saisonière	11.1% (4)
Stress du travail	11.1% (4)
Nuit / someil	8.3% (3)
Accès à l›information	5.6% (2)
Tensions et conflits	5.6% (2)
Confinement et solitude	5.6% (2)
Culture dominante en société	5.6% (2)
Clientélisme	2.8% (1)
Concentration	2.8% (1)
Maison	2.8% (1)
Évoquer l›orientation sexuelle	2.8% (1)
Physique	2.8% (1)
Manque de reconnaissance	2.8% (1)
Rue	2.8% (1)
Santé	2.8% (1)
TOTAL	100% (36)

Tableau 28: Situations particulières / facteurs de malaise

26. Substances psycho-active :

86 % des répondant-e-s sont des consommateurs potentiels de substances psychoactives.
Les trois substances psychoactives les plus citées sont le Tabac, l'Alcool, les Cannabinoides suivis par trois substance dures Ecstasy, LSD et Cocaine avec des fréquences respectives de 17, 14 et 12 pourcent (Tableau 29).

Nous traçons dans les paragraphes suivants quatre patrons de comportement (pattern of behavior) avec les substances psychoactives, abstraction faite de la substance concernée. Cette difficulté, relative à associer la substance avec le comportement est due au questionnaire qui comporte des questions simple et directe.
Omettre la relation avec la substance consommée ne reflète pas dans notre cas une négligence de son importance mais une limite du fait de la dominance des cas de consommation multiples.

Nous nous basons sur l'association de quatre aspects de comportement de consommation :
- La fréquence de consommation ;

- La quantité consommée ;
- La capacité de contrôle (de l'envie de consommer) ;
- Le contexte / environnement de consommation.

La technique d'analyse utilisée consiste en un croisement juxtaposé des quatres variables sus mentionnés, la variable en ligne étant la fréquence de consommation.

Pour évaluer l'impact social du comportement vis à vis des s.p. nous croisons les variables suivantes la première étant la variable en ligne :

- Quantité consommée ;
- Exposition à l'arrestation et/ou incarcération ;
- Exposition à la violence ;
- Impact sur les relations sociales notamment la capacité à tenir ses engagements ;
- Adoption d'un comportement nocif vis à vis de son environnement (agressivité, violence, harcèlement …)

Pour faciliter l'analyse ; nous supposons arbitrairement que si les trois variables en colonne croisent à la fois la variable en ligne, alors ils ont une forte probabilité de se croiser les unes les autres et de créer un pattern de comportement.

Le risque d'avoir une interprétation biaisée par cette supposition est assumé. Les résultats sont largement approximatives et sont loin d'être précises

Consommation festive :

Nous considérons comme consommation festive de stupéfiant ; une consommation avec une fréquence allant de rare à occasionnelle et de quantité précise et limitée qui n'altère pas les capacités de la personne qui en consomme à prendre les décision convenables, avec une capacité de control, c'est à dire, de pouvoir ne pas consommer quand on le décide.
Et Une consommation qui n'a jamais lieu dans des contextes non sécurisés ou inconvenable.
Parmi la population enquêtée, il y a 31 personnes qui consomme rarement à occasionnellement une quantité précise sans perdre leur capacité de prendre les bonnes décisions dont 28 ont une capacité de control de leur consommation et dont 21 n'ont jamais consommé des substances psychoactives dans des contextes non sécurisés ou inconvenable.

Nous constatons selon les déclarations des répondants que 21 personnes auraient fort probablement des comportement de consommation festive ou occasionnelle.

Consommation à risque apparent :

Toute les consommations de substances psychoactives sont des consommation à risque, mais ici nous focussons sur les comportements à risque apparent, c'est à dire, détectable.
Nous considérons une consommation à risque toute consommation non régulière, mais qui est systématiquement liée et potentiellement conditionnée par la présence d'un élément pro(/em) blématique; comme :

- La compagnie de personne(s) qui en consomme(nt) ;
- Avoir l'argent ;
- Sensation de stress / frustration ou contrainte

Ce pattern montre des comportement de consommation excessives et de perte de contrôle et une tendance à consommer dans des contexte d'exposition au danger et/ou non convenables.
L'analyse croisée juxtaposée montre que 29 personnes consomment parfois des quantités importantes de substances psychoactives quand ils sont en compagnie de personnes qui en consomment ou quand ils sont sous stress ou triste ou quand ils ont l'argent pour acheter.

30 personnes qui ont cette fréquence de consommation conditionnée perdent parfois le contrôle sur leur envie de consommer et 24 personnes leurs est déjà arrivé de consommer dans des contextes non sécurisés ou inconvenables.
risque apparent.
Au moins 30 personnes auraient fort probablement un comportement de consommation de substance psychoactives à risque apparent.

Usage nocif / abus:

Dans cette catégorie nous reconnaissons une consommation excessives avec des impactes néfastes telle que la difficulté à ne pas consommer des jours successifs et la consommation dans des environnements insécures ou contextes non convenable.

13 répondant-e-s consomment de façon quotidienne ou presque et à chaque fois c'est de grandes quantités de substances psychoactives dont 7 éprouvent un perte de control de leur envie de consommation, c'est à dire difficulté de ne pas user des substances psychoactives des jours successifs. 14 personnes avec la même fréquence de consommation, rapportent la répétition d'utilisation dans des environnements dangereux ou non convenables.

En plus nous constatons des impacts nocif sur la vie de cette catégorie qui fait preuve d'usage abusif de psychoactifs (Tableau31) . En effet, 26 personnes ayant rapporté une consommation abusive répétitive à quotidienne de s.p. (substances psychoactives) ont déjà subit une arrestation à cause de la détention ou usage de ces substances au moins une fois et 8 rapportent avoir été arrêté plusieurs fois à cause de cela. 29 ont subit au moins une forme de violence au moins une fois alors qu'iels sont sous effet de substances psychoactives, 6 répondant-e-s ne se rappellent pas.

Quand à l'impact de l'usage sur les relations sociales, notamment la capacité à remplir ses engagement familiaux,professionnel et envers les ami-e-s, nous avons 5 qui parlent d'un impact continu et croissant, 8 déclarent que l'usage de s.p. handicape leur vie social, professionnelle, estudiantine ou familiale, 8 ont complètement perdu leur capacité à satisfaire leurs engagements.

24 personnes - dont 10 déclarent consommer des quantités précises sans perdre leur capacité à prendre les décisions bénéfiques- ont déjà remarqué par elle même ou à travers la réflexion d'une personne de confiance qu'iels font preuve d'un comportement prejudicieux (violence, agressivité, harcèlement) quand iels sont sous effet de s.p. (y compris sevrage).

Addiction:

28 personnes déclarent avoir toujours besoin de consommer la substance psychoactive (dépendance) et une incapacité à à résister à la consommation, donc un comportement d'addiction vis à vis de la drogue.

Drogues injectables et prévention des IST :

Nos enquêteurs/rices ont réussi à rencontrer 6 personnes LGBTIQ+ qui s'administrent des drogues en injection par vois intraveineuse ou sous cutanée dont amphétamine, morphine, opium et heroine. 4 de ces personnes ne prennent pas les précautions nécessaires systématiquement pour prévenir la transmission des IST. 2 personnes utilisent les injections de façon « sécurisée ». Ces résultats ne sont pas significatives pour refléter la réalité de l'usage de drogues au sein de la population LGBTIQ++ au Maroc.
Pour avoir des résultats plus intéressants nous suggérons d'augmenter la taille de la population.

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	***Nb. cit.***	***Fréq.***
Tabac	85	69.1%
ALCOOL	77	62.6%
Cannabinoides	73	59.4%
Ecstasy	21	17.1%
LSD	17	13.8%
Cocaine	15	12.2%
Je ne consomme aucune substance psychoactive sans ordonnance médicale	14	11.4%
Benzodiazépine	6	4.9%
Champignon hallucinogène	3	2.4%
Inhalation de sollutions (ether, colle)	3	2.4%
Amphétamine	3	2.4%
Morphine	2	1.6%
Heroine	1	0.8%
Mescaline	1	0.8%
Opiacés	1	0.8%
TOTAL OBS.	123	

Tableau 29: Consommation de substances psychoactives

Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (15 au maximum).

TABLEAUX CROISES JUXTAPOSES

Fréquence de consommation est croisé avec:
Quantité consommée, Capacité à controler la consommation, Contexte de consommation des sp.

---	*Quantité consommée Je consomme une quantité précise sans perdre ma capacité à prendre les bonnes décisions*	*Quantité consommée Parfois je consomme des quantités importantes*	*Quantité consommée A chaque fois j'en consomme c'est en grande quantité*	*Capacité à controler la consommation J'ai la capacité de ne pas consommer des s.p. quand je le décide*	*Capacité à controler la consommation Parfois je perds le controle sur mon envie à consommer des s.p.*	*Capacité à controler la consommation Je trouve une difficulté à consommer des jours succéssives*	*Capacité à controler la consommation J'ai toujours besoin de consommer des s.p., je ne peux pas résister à l'envie de consommer des s.p.*	*Contexte de consommation des sp Je ne consomme jamais des s.p. dans des contextes non sécurisés ou inconvenables*	*Contexte de consommation des sp Il m'est arrivé de consommer des s.p. dans un contexte non sécurisé ou inconvenable*	*Contexte de consommation des sp J'ai consommé des s.p. répétitivement dans des contextes non sécurisés ou inconvenables*
Non réponse	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Rarement	13	1	1	12	0	1	2	8	4	3
Occasionnellement quand j'en ai envie	18	12	1	16	8	3	4	13	13	5
Parfois quand je suis en compagnie de personnes qui en consomment	11	8	4	8	10	4	1	8	11	4
Parfois quand je suis sous stress ou quand je suis triste	4	9	2	3	9	3	0	3	9	3
Parfois quand j'ai l'argent pour en acheter	9	12	0	5	11	3	2	13	4	4
J'en consomme quotidiennement ou presque	15	13	13	8	7	7	19	6	20	14
TOTAL	70	56	21	52	45	21	28	51	62	33

Tableau 30: Tableau croisé juxtaposé comportement de consommation de substances psychoactives.

TABLEAUX CROISES JUXTAPOSES

Quantité consommée est croisé avec: Arrestation à cause de s_p_, Violence s_p_, Impact s_p_ sur relations sociales, comportement néfaste s_p_.

---	*Arrestation à cause de s_p_ Oui, une fois ou deux*	*Arrestation à cause de s_p_ Oui, plusieurs fois*	*Violence s_p_ Oui*	*Violence s_p_ Je ne me rappelle pas*	*Impact s_p_ sur relations sociales Impact remarquable et passager*	*Capacité à controler la consommation Je trouve une difficulté à consommer des jours succéssives*	*Impact s_p_ sur relations sociales Impact continu et croissant*	*Impact s_p_ sur relations sociales La consommation handicape ma vie professionnelle/ éducative/familiale/sociale*	*Impact s_p_ sur relations sociales J'ai perdu la capacité à satisfaire à mes engagements et devoirs*
Je consomme une quantité précise sans perdre ma capacité à prendre les bonnes décisions	10	3	13	0	6	1	1	0	10
Parfois je consomme des quantités importantes	11	5	20	6	14	3	5	3	10
A chaque fois j'en consomme c'est en grande quantité	7	3	9	0	4	2	3	2	4
TOTAL	28	11	42	6	24	6	9	5	24

Tableau 31: Tableau croisé juxtaposé Consommation abusive*impact sociaux

27. Malaise de santé sexuelle :

33,3 % des participant-e-s à l'enquête ressentent un malaise relatif à leur santé sexuelle. Nous avons posé une question ouverte sur la nature de ce malaise et voici les résultats.
Selon les mots/expressions les plus citées (tableau 32), nous avons une bonne partie qui vie sa sexualité avec des douleurs / inflammations. Il y a aussi la catégorie de problème d'accès au soins ou aux tests de dépistage, peur des IST.

Plusieurs personnes sont victimes de violence morale/symbolique, verbal motivée par leur sexe/ identité de genre ou leur sexualité en plus des victimes de violence sexuelle.

Après analyse du contenu des récits des répondant-e-s nous constatons que les malaises sont relatifs à plusieurs aspects de la sexualités. Le désir, la conception de la puissance versus performance sexuelle, la satisfaction de soit ou encore satisfaction du partenaire sont potentiellement lié[10] avec les soucis provenant d'une consommation excessive de pornographie, d'en être la victime ou encore de l'implication dans des des rôles BDSM. La relation de liaison est à explorer dans de prochaines études.

Autres personnes nous parle aussi de leurs réalités et souffrance, notamment le manque de communication et d'information, le regret de ne pas avoir accès aux vaccins contre le papillomavirus plutôt (pour une femme qui en souffre sans avoir accès aux soins) et surtout de l'accès problématique au dépistage des IST et aux soins gynécologiques pour les femmes Lesbiennes et Bisexuelle et les hommes trans.

Voici quelques témoignages :

« Il y a un manque d'information sur la santé sexuelle. J'ai peur de parler au gynécologue de la nature de mes relations sexuelles et là il est tard de prendre un vaccin contre HPV. Je ne peux pas parler de ça en famille ni avec le corps médical. J'ai peur de demander des soins ou médicaments ! Il y a un manque de formation sur les IST au Maroc. »

« Je ne peux pas avoir accès à un gynécologue et il n'y a pas d'accès aux tests des Infections sexuellement transmissibles »

« J'ai toujours mal à mon utérus pendant et après le rapport sexuel»

Une de deux personnes décrivant la dysphorie dont elles souffrent:

« Je souffre d'une disphorie : Je suis dans un corps qui n'appartient pas à ce que je sens »

- souffrance causée par le fait de vivre avec une IST :

« J'ai honte de vivre avec le SIDA, J'ai l'impression que je suis préjudiciable (مضرة (envers mon/ma partenaire » ;

- Une représentation pornographique des rapports sexuels :

« Je sens une impuissance sexuelle pendant le rapport sexuel à cause de la pression des attentes perfectionnistes et de la conception pornographique du sexe. A quel point je satisfait mon partenaire ? »

10-Des malaises exprimés en même temps chez les mêmes répondant-e-s. Voire Annexe Tableaux des réponses aux questions ouvertes « catégorie de malaise santé sexuelle » . Les réponses sont très succinctes mais l'on peut revenir aux textes

« Je suis entrain de découvrir ma sexualité je ne peux pas trancher si je veux être dominé ou être dominant »

- Syndrome post traumatique suite à multiples agressions sexuelles:

« Je ne me sens pas à 100 % confortable dans ma santé sexuelle. Pourquoi ? 1- Je sens que je lutte toujours avec des traumatismes passés, je suis victime de viols et agressions sexuelles, je suis entrain de guérir en laissant le temps couler mais je sens toujours quelques répercussions sur la vie sexuelle.
2- Parfois je me sens slut-shamed et manquée de respect parce que j'ai plusieurs partenaires sexuels. 3- Quand je couche avec des cis-hétéro que je ne connais pas, j'ai toujours peur que cela finisse mal. Par exemple : revenir chez moi ou ne pas vouloir partir, peut être c'est du à mes traumas mais aussi à cause du manque de protection par la loi. »

Tableau des mots/expressions

---	***Nb. cit.***
Douleurs/inflamation	16.7% (11)
Accès_aux_soins/tests	12.1% (8)
Peur_des_IST	7.6% (5)
Victime_de_Stigmatisation/diffamation/slutshamine/censure	7.6% (5)
Victime_de_violence_sexuelle	7.6% (5)
Anxiété/peur	6.1% (4)
Satisfaction_de_soit	6.1% (4)
Trouble_hormonal	4.6% (3)
Victime_de_pornographie/role_BDSM/addiction_sexuelle	4.6% (3)
Dysphorie	3.0% (2)
Manque_de_désir_sexuel/libido	3.0% (2)
Puissance_sexuelle	3.0% (2)
Refus_de_réponse	3.0% (2)
Satisfaction_du_partenaire	3.0% (2)
Vivre_avec_IST	3.0% (2)
Je_sens_que_je_suis_préjudiciable_à_mon_partenaire	1.5% (1)
Manque_d_information	1.5% (1)
Manque_de_communication_avec_la_famille_corps_médical	1.5% (1)
Multiple_partenaires	1.5% (1)
Post_traumatisme	1.5% (1)
Vaccination_contre_HPV	1.5% (1)
TOTAL	100% (66)

Tableau 32: Tableau des effectifs de mots/expressions relative à la nature de malaise sexuel

28. Prévalence des douleurs et inflammation des organes génitaux:

Concernant les douleurs et inflammations qui demeurent sur la tête des problèmes de santé sexuelle mentionnés en terme d'effectif.
Les chiffres dans le tableau 33 ont été raporté sur la fréquence et la durée des douleurs ressenti dans les
organes sexuels / génitaux. En effet sur une population de 125 personnes nous avons 50,4 % déclarent souffrir de douleurs des organes génitaux. Nous avons croisé cette variable avec celle du sexe assigné / constaté et nous avons trouvé les résultats dans le tableau 34.
Des différences très significatives quand à la nature de la douleur et le contexte de son occurrence est constatée entre les différents sexes. Dans notre échantillon, il y a plus de males à souffrir de douleurs pendant les relations sexuelles et pendant qu'iel font leurs besoins que de femelle.

Ces dernière déclarent plutot des douleurs de menstruations et un cas qui nous parle de douleurs chronique. Nous notons que seulement 43% des personnes de sexe femelle déclarent avoir une vie sexuelle active, contre 59,2 % des personnes de sexe assigné/constaté à la naissance male avec une vie sexuelle active .

DOULEURS RESSENTIE ORGANES SEXUELS	***Nb. cit.***	***Fréq.***
Je ne ressens aucune douleur ou inflammation	60	48.8%
Parfois	31	25.2%
Pendant les relations sexuelles	13	10.6%
Au toilette	6	4.9%
Pendant mes règles	11	8.9%
Douleur/inflammation chronique (plus de 6 mois)	1	0.8%
TOTAL OBS.	123	

Tableau 33: Douleurs ressentis dans les organes génitaux

*La somme des pourcentages est inférieure à 100% du fait des non réponses.

Douleurs ressentie organes génitaux x sexe

DOULEURS RESSENTIE ORGANES SEXUELS/SEXE	Male	Femelle	Intersexe	TOTAL
Je ne ressens aucune douleur ou inflammation	61.7%	38.3%	0.0%	100%
Parfois	48.4%	51.6%	0.0%	100%
Pendant les relations sexuelles	76.9%	23.1%	0.0%	100%
Au toilette	100%	0.0%	0.0%	100%
Pendant mes règles	0.0%	90.9%	%9.1	100%
Douleur/inflammation chronique (plus de 6 mois)	0.0%	100%	0.0%	100%
TOTAL OBS.	57.7%	41.5%	0.0%	100%

Tableau 34: Tableau croisé Douleurs des organes génitaux * sexe constaté/assigné En pourcentage

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 123 observations.

Douleurs ressentie organes sexuels x sexe

En effectif

DOULEURS RESSENTIE ORGANES SEXUELS/SEXE	Male	Femelle	Intersexe	TOTAL
Je ne ressens aucune douleur ou inflammation	37	23	0	60
Parfois	15	16	0	31
Pendant les relations sexuelles	10	3	0	13
Au toilette	6	0	0	6
Pendant mes règles	0	10	1	11
Douleur/inflammation chronique (plus de 6 mois)	0	1	0	1
TOTAL OBS.	68	53	1	22

Les valeurs du tableau sont les nombres de citations de chaque couple de modalités.

Sexe x activité sexuelle

SEXE/ACTIVITÉ SEXUELLE	*Oui*	*Non*	*TOTAL*
Male	59.2%	38.0%	100%
Femelle	43.1%	56.9%	100%
Intersexe	0.0%	100%	100%
TOTAL	52.0%	46.3%	100%

Tableau 35: Intersection Sexe*Activité sexuelle

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 123 observations.

29. Conscience et sensibilisation aux IST:

Est ce que les personnes participant à l'étude ont bénéficié d'une séance de sensibilisation ou formation quelconque sur les infections sexuellement transmissibles y compris en ligne ?

53 % répondent affirmativement et 43 % n'ont jamais eu la chance d'être sensibilisé sur le sujet.
On
compte à peine un tiers de personnes de sexe femelle parmi celle-ux qui ont répondu « OUI » et presque deux tiers de sexe masculin.

SENSIBILISATION IST/SEXE	*Male*	*Femelle*	*Intersexe*	*TOTAL*
Oui	66.2%	32.3%	1.5%	100%
Non	45.3%	54.7%	0.0%	100%
TOTAL	57.7%	41.5%	0.8%	100%

Tableau 36: Croisement Sensibilisation aux ISTs * Sexe (Pourcentage en ligne)

*Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 123 observations.

En tout cas nous testons leur prise de conscience de l'existence des IST les plus problèmatiques (tableau 37) et généralement, nous constatons une prise de conscience moyenne à modeste des Infections sexuellement transmissibles.
Les IST les moins connues étant la trichomonase, la chlamydiose et le papillomavirus.
En fonction du sexe, toutes les infections sont plus connue par les personnes de sexe femelle que par les personnes de sexe masculin à part l'hépatite B et C et la trichomonase. Presque 69 % des personnes de sexe femelle ne connaissent pas le papillomavirus ; pourtant iels sont concernée par le cancer du col de l'utérus et ce sont des centaines de milliers de cas chaque année.

Rappelons le : les types 16 et 18 de papillomavirus humain (HPV) provoquent près de 50 % des lésions précancéreuses de haut grade du col de l'utérus.

Le cancer peut être guéri si diagnostiqué à un stade précoce.
La connaissance préalable du virus et de son comportement au meilleur peut prévenir l'infection et au pire participe à la prévention des diagnostics tardifs.

Conscience des IST
Est ce que vous connaissez ces infections sexuellement transmissible?

CONSCIENCE DES IST	***Nb. cit.***	***Fréq.***
La gonorrhée	65	52.9%
La syphilis	82	66.7%
La chlamydiose	28	22.8%
La trichomonase	9	7.3%
L'herpes	42	34.2%
Virus d'Immunodéficience Humaine	116	94.3%
Hépatite B et C	76	61.8%
Papillomavirus	36	29.3%
Autre	5	4.1%
TOTAL	123	

Tableau 37: Conscience des IST

*Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (10 au maximum).

CONSCIENCE DES IST	***Male***	***Femelle***	***Intersexe***	***TOTAL***
La gonorrhée	53.9%	46.2%	0.0%	100%
La syphilis	57.3%	41.5%	1.2%	100%
La chlamydiose	57.1%	42.9%	0.0%	100%
La trichomonase	66.7%	33.3%	0.0%	100%
L'herpes	47.6%	50.0%	2.4%	100%
Virus d'Immunodéficience Humaine	56.9%	42.2%	0.9%	100%
Hépatite B et C	59.2%	39.5%	1.3%	100%
Papillomavirus	55.6%	44.4%	0.0%	100%
Autre	80.0%	20.0%	0.0%	100%
TOTAL	57.7%	41.5%	0.8%	100%

Tableau 38: Croisement Conscience des IST x sexe

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 123 observations.

Sexe x Conscience des IST

Sexe/ Conscience des IST	La gonorrhée	La syphilis	La chlamydiose	La trichomonase	L'herpes	Virus d'Immunodéficience Humaine	Hépatite B et C	Papilloavirus	TOTAL
Male	49.3%	66.2%	22.5%	8.5%	28.2%	93.0%	63.4%	28.2%	100%
Femelle	58.8%	66.7%	23.5%	5.9%	41.2%	96.1%	58.8%	31.4%	100%
Intersexe	0.0%	100%	0.0%	0.0%	100%	100%	100%	0.0%	100%
TOTAL	52.9%	66.7%	22.8%	7.3%	34.2%	94.3%	61.8%	29.3%	100%

Tableau 39: Croisement Sexe x Conscience des IST

Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 123 observations.

Les répondant-e-s ont mentionné « autres » IST qu'iels comme les poux du pubis les candidose vaginale et la scabiose.
Cinq qui n'ont pas reconnu le HPV ou papillomavirus humain ont parlé de condylomes ou verrues.

30. Conscience et sensibilisation aux IST:

Mesures barrière de transmission :

Sans que cela reflète une auto-discipline ou un engagement efficace et systématique, plus de 46% des personnes interviewé-e-s utilisent le préservatif masculin pour se protéger et protéger leurs partenaires des IST, 10,6 % cite des mesures barrières de l'ordre de l'hygienne, comme se laver les mains, les organes génitaux, la bouche et prendre une douche avant et après le rapport sexuel, 7,5% déclarent n'utiliser aucune mesure de prévention/ protection contre IST.

10% parlent de sélectivité ou de limitation du nombre de partenaires, 3% ont même recours à limiter voire éviter les rapports sexuels. Dépistage périodique/ avant rapport, Prep et se renseigner sur le dernier dépistage du partenaire ont été cité par 4% des répondants.[11]

Presque la moitié des répondant-e-s déclarent qu'il leur ai déjà arrivé qu'un homme les avait contraint-e-s ou leur avait mis-es de la pression pour obtenir des rapports sexuels non protégées que ce soit à travers la violence, la tentation, le chantage ou la manipulation.

34,2% des répondant-es arrivent à convaincre toujours leurs partenaires des mesures de prévention des IST , 41,5% ne réussissent pas toujours ou jamais (presque 10%) à convaincre leur partenaire de collaborer dans les mesures de protection contre les IST et ce faisant abstraction de cette dernière.

11-Voire Annexe Tableau des réponses

Parmi les 52 personnes qui se sont exprimé sur les mesures non convaincantes dans le dialogue avec le partenaire au moins 86 % citent le préservatifs, 6 % trouvent que aucune ne l'est, 4 % parlent de l'hygiène et/ou de la Prep.

L'analyse factorielle de correspondance de la collaboration des partenaires avec le niveau de scolarité montrent que les personnes avec un niveau scolaire supérieur et professionnel ont plus de chance à réussir toujours ou au moins parfois à convaincre leurs partenaires de collaborer pour la prévention (figure 3).

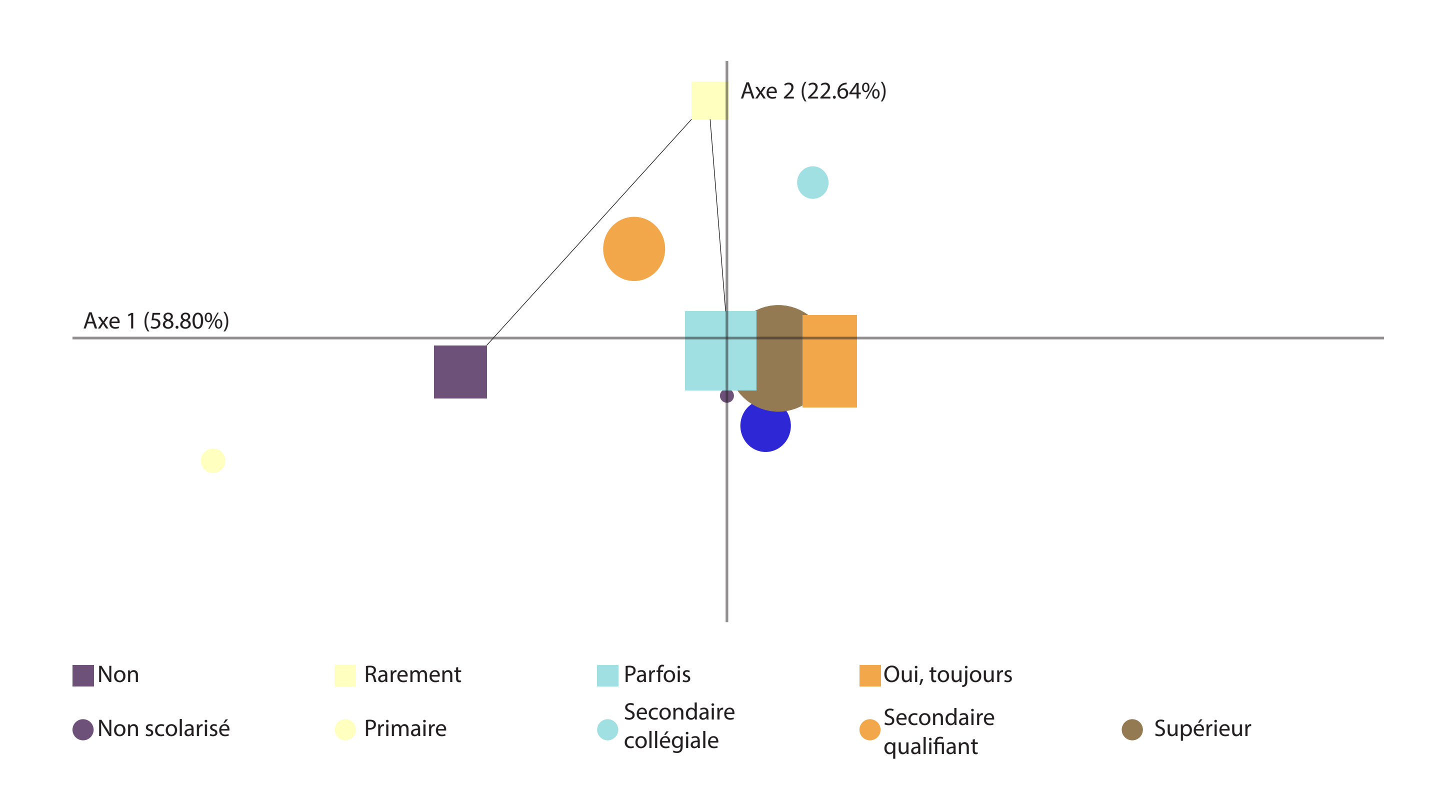


Figure 3: Analyse Factorielle de Correspondance colaboration du partenaire * niveau scolaire

Dépistage des IST :

Dépistage périodique

Est ce que vous faite le dépistage des IST d'une façon périodique?

Dernier dépistage	Nb. cit.	%
Jamais	26	27.7%
2015	1	1.1%
2016	4	4.3%
2018	7	7.5%
2019	4	4.3%
2020	9	9.6%
1er sem 2021	11	11.7%
2nd sem 2021	8	8.5%
Je ne me rappelle pas	7	7.5%
1er sem 2022	16	17.0%
Je n'ai jamais été exposé à une maladie	1	1.1%
TOTAL	94	100%

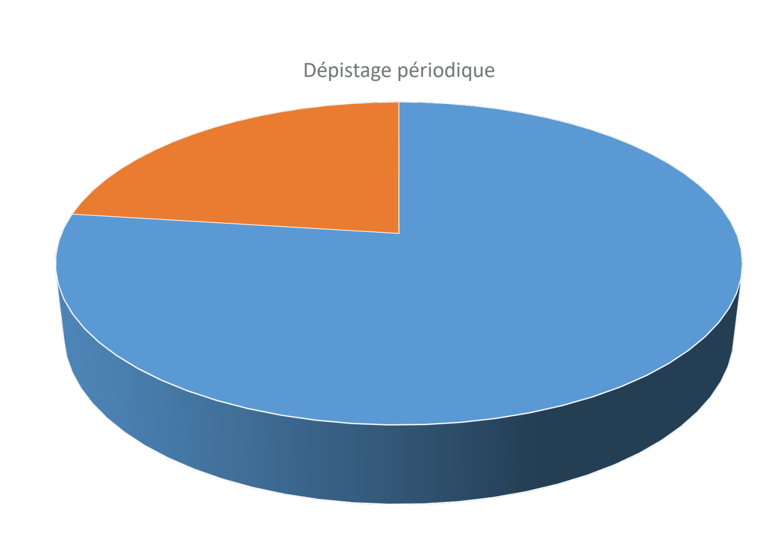


Figure 4: Dépistage périodique 77,1 % NON

des répondant-e-s ne font le dépistage des IST d'une façon périodique avec un effectif de 28 personnes (dont seulement 5 de sexe femelle) alors que 94 personnes déclarent qu'il ne le font pas (périodiquement) avec un pourcentage de 77,1 % .

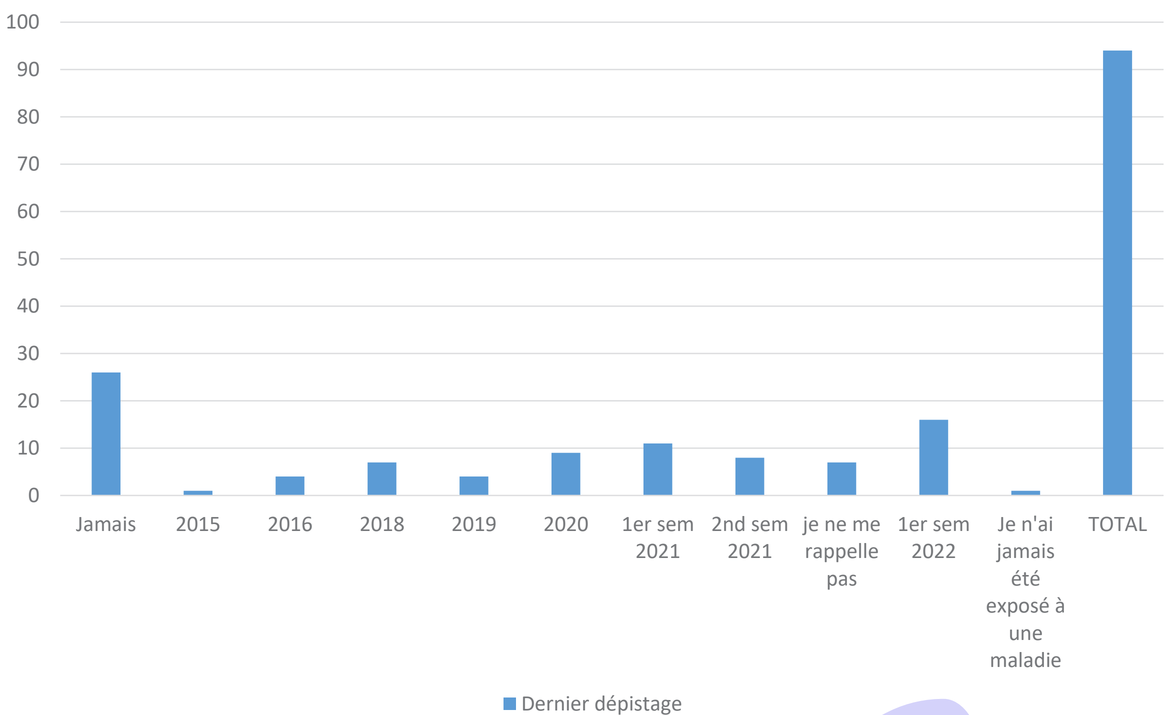
On note également que 70 % des personnes qui déclarent n'avoir jamais été dépisté pour IST sont des personnes de sexe femelle. Excepté cette catégorie le pourcentage en total des personnes qui nous ont informé sur « la date de leur dépistage le plus récent » agrégé par sexe est de 76,3 % des personnes de sexe mâle et 23,7 % de sexe femelle.

Ces personnes se font tester soit de leur propre gré, sur ordonnance médicale/ recommandation de professionnel de santé ou encore plus rarement par recommandation du partenaire (voir Tableau 40).

cause de dépistage	Nb. cit.	%
De mon propre gré	46	37.4%
Ordonnance médicale/ orientation d'un professionnel de santé	20	16.3%
Demande du partenaire	1	0.8%
TOTAL OBS.	123	

Tableau 40: Motivation du dépistage

* La somme des pourcentages est inférieure à 100% du fait des non réponses.

Concernant l'examen nous avons le dépistage du VIH sur la tête de la liste (cité 48 fois) ; suivi par le test de dépistage de la syphilis (cité 29 fois) puis l'Hépatite B et C (cité 11 fois) en plus de 6 personnes qui déclarent avoir fait un bilan des IST.

Seulement 4 femmes déclarent avoir fait un test de dépistage du papillomavirus à Haut Risque. Nous constatons un sous dépistage bien remarquable dans la population étudié (tableau 41).

---	Nb. cit.
VIH	37.0% (40)
TPHA (syphilis)	26.9% (29)
Hépatite B et C	10.2% (11)
Serologie VIH	7.4% (8)
Bilan IST	5.6% (6)
HPV-HR	3.7% (4)
Autres	0.9% (1)
Chlamidia	1.9% (2)
Dépistage	0.9% (1)
Examen cyto-bactériologique des urines	0.9% (1)
Gonorrhée	0.9% (1)
Herpes	0.9% (1)
Je ne me rappelle pas	0.9% (1)
Sérologie et analyses salivaires	0.9% (1)
Serologie et frotis	0.9% (1)
TOTAL	100% (108)

Tableau 41: Examens de dépistage

31. Vivre avec une IST :

• Nos enquêteur-rices ont rencontré 4 personnes vivant avec une IST ; tous vivant avec VIH.

• Pour prendre le traitement ils vont à l'hôpital public ou une ONG – l'Association de Lutte Contre le Sida.

• Ces personnes ont toutes eu des difficultés d'accès aux soins relatifs au traitement contre le Sida.

• Les difficultés concernent les longues attentes, les rendez vous distants et le retard du traitement relatif à la pénurie de traitement ou encore des tests de dépistage dans l'hôpital public.

• Une personne a mentionné la distance de l'hôpital, une autre a attendu 45j pour renouveler le document des résultats du dépistage qu'elle a du perdre ce qui a entraîné un autre retard de procédure pour bénéficier du traitement.

32. Santé sexuelle et Violence :

43,1 % de la population enquêtée déclare avoir déjà été exposé au moins une fois à au moins une forme de violence (verbale, physique ou morale) s'appuyant sur leur condition de santé sexuelle.
Parmi les répondant-e-s, les catégories qui affichent les plus grand taux d'exposition à la violence motivée par la condition de santé sexuelle sont respectivement les personnes qui s'identifient comme : hommes trans (66,7 %), femmes et non binaires.

Violence pour santé sexuelle/Genre/ identité de genre	Femme	Homme	Non binaire	Homme Trans	Femme Trans	TOTAL
Oui	56.5%	45.5%	54.6%	66.7%	50.0%	53.2%
Non	43.5%	54.6%	45.5%	33.3%	50.0%	46.8%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tableau 42: Violence motivée par la condition de santé sexuelle / genre

* Les valeurs du tableau sont les pourcentages en colonne établis sur 94 citations.

33. Référence d'information en matière de santé sexuelle :

Les enquêté-e-s se réfèrent aux sources suivantes (Tableau 43) pour une consultation ou demande d'information en matière de santé sexuelle .
Les moteurs de recherches, réseau sociaux et meiolleur-e ami-e sont sur la tête de liste suivi par médecin traitant et assistant-e sociale.

Référence santé sexuelle	Nb. cit.	Fréq.
Moteur de recherche (Google ...)	46	67.5%
Meilleur-e ami-e	48	39.0%
Réseaux sociaux	48	39.0%
Médecin-e traintant-e	29	23.6%
Conseiller-e ou assistant-e social-e	18	14.6%
Pharmacien ou Infirmier de mes connaissances	17	13.8%
Collègue	14	11.4%
Quelques proches	6	4.9%
Autre	4	3.3%
TOTAL OBS.	123	

Tableau 43: Référence en matière de santé sexuelle

* Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (9 au maximum).

Les personnes LGBTIQ+ enquêtés recommandent de se baser sur les relais d'informations « crédibles » suivant (tableau 45) pour la sensibilisation et la diffusion en matière de santé sexuelle.
Ces réponses peuvent nous donner une idée sur les institutions / cadres qui inspirent confiance et bénéficient d'une légitimité auprès de la population enquêtée.

Recommandation référence	Nb. cit.	Fréq.
ONG	76	61.8%
Cadres du ministère de la santé	51	41.5%
Moteurs de recherche	43	35.0%
Site Ministère de la Santé	43	35.0%
Wikipédia	30	24.4%
Influenseurs/ses et stars	29	23.6%
Ecoles et universités	28	22.8%
Presse	20	16.3%
Télévision et radio publiques	20	16.3%
Autre	8	6.5%
TOTAL OBS.	123	

Tableau 44: Sources d'information crédibles recommandées

* Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (9 au maximum).

Nous constatons que les ONG, cadres du ministère de la santé et moteurs de recherches (IA) bénéficient d'un grand solde de crédibilité contrairement à la presse et radio et télévision publiques qui sont situé en queue de la liste.

Conclusion et perspective :

Concernant le profil de la population nous constatons une difficulté d'accès aux catégories de sexe femelle et intersexe, d'auto-identification de genre homme Trans, territorial de sud et du rif oriental et central. Les indicateurs socioéconomique montre la présence remarquable d'éléments reflétant la précarité, à savoir le manque d'autonomie et de stabilité, le sous-travail, difficultés financières ..

La vulnérabilité est accentuée par l'absence de couverture sanitaire chez la majorité de la population, ce qui nous met face à une réalité reste très éloignée de l'objectif de la généralisation de la couverture universelle promise par la coopération entre le Maroc et l'OMS pour la période 2017-2021. nous notons un pourcentage plus élevé que d'autres enquêtes similaire grace à l'introduction des étudiant-e-s au régime de l'AMOE.
En contact avec le système de soins l'expérience patient laisse à désirer la prévalence de maltraitance reportée est de plus 65 % ; la majorité absolue de la population subit de la maltraitance avec un taux de recours très faible. Le manque de réclamation face à une maltraitance médicale est explicable par l'absence de définition légale de ce dernier et reflète une déficience déontologique et des voix de recours. Les résultats que nous avons obtenus montre un grand manque en terme de satisfaction des besoins sanitaires, notamment ceux relatifs à l'accès aux soins, le gap entre besoin et accès est d'autant plus accentué quand il s'agit de la santé mental, la chirurgie et la gynécologie. Une étude plus focalisé sur l'expérience patient et les trajectoires de soins serait en mesure d'apprécier d'une façon encore plus précise la satisfaction du besoin en tant que concept lié aux motivations qui l'engendrent, à savoir la résolution du problème de santé en question ; ainsi la dimension qualité de soin et de prestation médicale pourrait être mise en examen.

Parmi les indicateurs d'une bonne gestion de transmission pandémique il y a les objectifs liés à garantir un accès facile équitable au testes, faire participer les patient dans la prise en charge de leurs situation grâce au dépistage précoce et la disponibilité du traitement pharmaceutique ainsi que garantir une prise en charge des patients avec une situation critique grâce à la généralisation de la vaccination et à l'amélioration de la capacité litière. Malheureusement nous n'avons pas pu accéder aux données concernant les taux d'hospitalisation dues à l'infection au SARS COV2.
Les résultats
concernant notre population de taille très restreinte ne donnent pas une information statistiquement valable pour apprécier l'accès des personnes LGBTIQ+ à l'hospitalisation. En tout cas, sur une population de 125 seulement la moitié des personnes avec une situation critique nécessitant une prise en charge hospitalière ont pu avoir trouver un lit.
Ces résultats font abstraction de l'établissement sollicité privé ou public. Concernant l'état de santé générale nous constatant un ressenti plutôt moyen concernant la santé physique et plutôt négatif concernant la santé mentale. Les aspects du récit sur la condition sanitaire durant la pandémie sont complétés par les récit sur l'expérience d'accès pendant la pandémie. En effet la situation déjà vulnérable de notre système de soins ainsi que les inégalités territoriales et classistes qui les caractérisent ont très fortement participé à l'amplification des violations du droit à la santé tel que conçu par l'Organisation Mondiale de la Santé et partant l'exposition des patients au risques liés au retard, déficience et refus de prise en charge sur tous les niveaux de soins.

La chronicité des maladies psychiatriques avec une présence significative de Handicape psychiatrique selon les répondant-e-s rappelle encore une fois la nécessité et l'urgence de s'attarder plus sur la condition de santé mentale et psychiatrique des personnes LGBTIQ+. La partie relative à la santé mentale de notre étude le confirme bel et bien :

- taux de satisfaction alarmant des personnes LGBTIQ+ de la situation de leur santé mentale ;

- faible fréquentation des service de psychiatrie et psychothérapie parmi les personnes qui montrent des malaises

de santé mentale même celles/ceux qui doutent avoir des troubles d'humeurs ou de personnalité ;

- rapport psychologique et sociale difficile avec l'environnement familiale, la vie estudiantine et/ou professionnelle qui sont cités comme des milieu de souffrance ;

- forte prévalence de la consommation de substances psychoactive, les consommations festives ne sont pas les plus dominantes face à la prévalence de comportement de consommation à risque, nocive et les cas qui sont manifestement addictes.

Les résultats de la partie concernant la santé sexuelle suggère un déficience de la politique de prévention contre des ISTs. Le manque de politique publique de communication sanitaire empêche une grande partie de la population d'accéder à une information scientifique sur les ISTs et limite la représentation sur la santé sexuelle à son aspect reproductif et les ISTs une affaire de VIH qui concerne les homme ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Le manque de données sur le papillomavirus humain doit être rattrapé et une politique de ciblage des femmes et personnes de sexe femelle est urgente, généraliser la vaccination des petites filles contre le HPV-HR n'a pas de raison à ne pas avoir lieu au Maroc. En plus des politiques de ciblage, nous recommandons des programmes d'intervention cognitive et comportementale destinés au grand public pour une lutte intégrale et transversale de prévention les IST.
il en va de soit que l'intervention intensive et extensive du dépistage permettrait une prise en charge précoce et une réduction du coup.


نسويات
Art and design by
G/E Design